

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١ من ١٢

1- PURPOSE:	الغرض من السياسة
To provide the directions and guidance for the physiotherapist to do the management in appropriate way.	لتوفير التوجيهات والإرشادات لأخصائي العلاج الطبيعي لتطبيق العلاج بالطريقة المناسبة

2. DEFINITIONS	التعريف
<b>TERMS DEFINITIONS</b>  Stroke It is an acute disturbance of cerebral function of cerebrovascular origin causing dysfunction lasting more than 24 hours or death. It is also called cerebrovascular accident or for short CVA. Stroke is a medical emergency. Anyone suspected of having a stroke should be taken immediately to a medical facility for diagnosis and treatment.	<b>شروط التعاريف</b>  السكتة الدماغية: هي اضطراب حاد في الاوعية الدماغية ويسبب خلل لوظيفة الدماغ ويستمر لأكثر من ٢٤ ساعة أو وفاة. ويسمى أيضا حادث الأوعية الدماغية. السكتة الدماغية هي حالة طبية طارئة. يجب نقل أي شخص يشتبه في إصابته بجلطة دماغية إلى منشأة طبية على الفور للتشخيص والعلاج.

3. RESPONSIBILITIES	المسؤولية
All Physiotherapy Staff	جميع موظفي العلاج الطبيعي

4. Policy
It is the policy of physiotherapy department of Beish General Hospital to give the stroke patient the appropriate assessment and management to reach the maximum benefit to regain the normal activity of daily living of the patient as much as possible.  تنص سياسة قسم العلاج الطبيعي في مستشفى بيش العام على إعطاء مرضى السكتة الدماغية التقييم و العلاج المناسبين للوصول إلى أقصى فائدة لاستعادة النشاط الطبيعي للحياة اليومية للمريض قدر الإمكان

5. Procedure	الإجراءات
--------------	-----------

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	<b>TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 )</b> علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٢ من ١٢

<p>5. <b>CLINICAL PRESENTATION</b></p> <p>Presentation will vary depending on the side of severity of lesion, degree and distribution of spasticity, the type and extent of sensory impairment</p> <p>5.1.1 A patient with stroke may present with the following clinical signs and symptoms according to the site, severity and extent of the lesion: loss of consciousness, aphasia and/or dysarthria, one-side paralysis/weakness, hypo/hyper reflexes, hypo/hyper tonicity, hypoesthesia and/or deep sensory loss. Association of upper motor neuron facial paralysis in the same side of paralysis</p> <p>5.1 : <b>CAUSES</b></p> <p>5.1.1 A stroke can be thrombotic or hemorrhagic</p> <p>5.2 : <b>CLINICAL DIAGNOSIS</b></p> <p>5.2.1 A full and thorough clinical history of the patient is taken and it includes</p> <p>Personal data: age, sex and occupation</p> <p>5.2.1.2 History of present illness in detail</p>	<p>٥ - <b>الاعراض السريري</b></p> <p>تختلف الاعراض و تعتمد على جانب شدة الضرر ودرجة انتشار التشنج ونوع ومدى الضعف الحسي</p> <p>٥,١,١ - قد يعاني المريض المصاب بالسكتة الدماغية من الأعراض السريرية التالية وفقا لموقعه وشدته ومداه</p> <p>الضرر : فقدان الوعي ، فقدان القدرة على الكلام و خلل الحركة شلل او ضعف من جانب واحد ، ردود فعل ناقصة او مفرطة النشاط ، قصور او فرط التوتر العضلي ، نقص إفرازات أو فقدان الحواس العميق. و شلل الوجه العصبي الحركي العلوي في نفس الجانب من الشلل.</p> <p>٥,١ : <b>الأسباب</b></p> <p>٥,١,١ السكتة الدماغية يمكن أن تكون تخثرية أو نزفية.</p> <p>٥,٢ : <b>التشخيص السريري</b></p> <p>٥,٢,١ يتم أخذ تاريخ سريري كامل وشامل للمريض ويشمل:</p> <p>٥,٢,١,١ البيانات الشخصية: العمر والجنس والمهنة</p> <p>٥,٢,١,٢ تاريخ المرض الحالي بالتفصيل</p>
--	--

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٣ من ١٢

<p>5.2.1.3 Past medical and surgical history: history of hypertension, diabetes mellitus and heart disease and/or previous surgical operations</p> <p>5.2.1.4 Social history: Occupation, impact on lifestyle, prior ability level.</p> <p>5.2.2 A comprehensive and complete physiotherapy examination for the patient is conducted by the therapist to evaluate and assess</p> <p>5.2.3 After completing the history and physical exam,</p> <p>the following radiological images should be done: plain x-rays, computed tomography and magnetic resonance (imaging (if available</p>	<p>٥,٢,١,٣ التاريخ الطبي والجراحي الماضي: تاريخ ارتفاع ضغط الدم و داء السكري وأمراض القلب و العمليات الجراحية السابقة.</p> <p>٥,٢,١,٤ التاريخ الاجتماعي: المهنة ، التأثير على نمط الحياة ، مستوى القدرة السابقة.</p> <p>٥,٢,٢ يتم إجراء فحص علاج طبيعي شامل وكامل للمريض من قبل المعالج للكشف والتقييم.</p> <p>٥,٢,٣ بعد الانتهاء من التاريخ والفحص البدني ، ينبغي القيام بالصورة الإشعاعية التالية: الأشعة السينية العادية ، التصوير المقطعي والتصوير بالرنين المغناطيسي (إن وجد)</p>
<p><b>Evaluation and Assessment</b></p> <p>That includes all subjective and objective data are collected</p> <p>5.2.4.1 Conscious level</p> <p>Glasgow Coma Scale (Eye, verbal and</p> <p>5.2.4.2 (motor</p> <p>5.2.4.4 (Orientation (Place, person and time</p> <p>5.2.4.4</p> <p>Communication (Speech, vision and hearing</p>	<p><b>الكشف والتقييم</b></p> <p>يتضمن جميع البيانات الشخصية والموضوعية التي يتم جمعها .</p> <p>٥,٢,٤,١ مستوى الوعي</p> <p>٥,٢,٤,٢ مقياس غلاسكو (العين ، اللفظي والحركي)</p> <p>٥,٢,٤,٣ الاتجاه (المكان والشخص والزمن)</p> <p>٥,٢,٤,٤ التواصل (الكلام والرؤية والسمع)</p>

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	<b>TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 )</b> علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٤ من ١٢

5.2.4.5 General appearance and body awareness	٥,٢,٤,٥ المظهر العام والوعي الجسدي
5.2.4.6 Neurological examination	٥,٢,٤,٦ الفحص العصبي
5.2.4.7 Sensations: Light touch, Sharp/dull, and Proprioception	٥,٢,٤,٧ الأحاسيس: لمسة خفيفة ، حاد / غير واضح و عميقة
5.2.4.8 Reflexes: hypo/hyper reflexes	٥,٢,٤,٨ ردود الافعال: ناقصة / مفرطة
5.2.4.9 Muscle tone: hypo/hyper tonicity	٥,٢,٤,٩ تشنج العضلات: قصور / فرط التوتر
5.2.4.11 Muscle strength	٥,٢,٤,١١ قوة العضلات
5.2.4.12 Range of motion	٥,٢,٤,١٢ المدى الحركي
5.2.4.13 (Coordination (pattern of movement	٥,٢,٤,١٣ التنسيق (نمط الحركة)
5.2.4.14 (Posture (sitting and standing balanced	٥,٢,٤,١٤ الوضعية (الجلوس والوقوف متوازنة)
5.2.4.15 Mobility: bed mobility (rolling to right and left sides, supine ↔ sitting, sitting ↔ standing wheelchair ↔ bed	٥,٢,٤,١٥ التنقل: تنقل السرير (الالتفاف على الجانبين الأيمن والأيسر ) - من الاستلقاء على الظهر الى الجلوس - من الجلوس الى الوقوف - من الكرسي المتحرك الى السرير )

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	<b>TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 )</b> علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٥ من ١٢

<p>5.2.4.16 Gait: pattern, distance, device and assistance (mild, medium, maximum),</p> <p>5.2.5 Re-evaluate a patient on a weekly and deviation basis</p> <p><b>5.2.6 Rehabilitation Management of Stroke</b></p> <p>5.2.6.1 Should be started after indication of rehabilitation treatment (stabilization of the neurological status of the patient).</p> <p><b>5.2.6.2 Objectives</b></p> <p>5.2.6.2.1 Maximize total functional ability of the patient</p> <p>5.2.6.2.2 Promote maximum independence</p> <p>5.2.6.2.3 Assist patient with management of home situation and provision of necessary equipment</p> <p>5.2.6.2.4 Educate patient's family on the treatment program and risk factors</p> <p>5.2.6.2.5 Investigate home situation and coordinate discharge planning with other disciplines involved</p>	<p>٥,٢,٤,١٦ المشي : النمط والمسافة والجهاز والمساعدة (خفيفة ، متوسطة ، كحد أقصى) ،</p> <p>٥,٢,٥ والانحراف إعادة تقييم المريض على أساس أسبوعي.</p> <p><b>٥,٢,٦ إعادة تأهيل السكتة الدماغية</b></p> <p>٥,٢,٦,١ يجب أن تبدأ بالعلاج وإعادة التأهيل بعد علامات ( استقرار الحالة العصبية للمريض).</p> <p><b>٥,٢,٦,٢ الأهداف:</b></p> <p>٥,٢,٦,٢,١ استقرار الحالة العصبية للمريض.</p> <p>٥,٢,٦,٢,٢ تعزيز أقصى قدر من الاستقلالية .</p> <p>٥,٢,٦,٢,٣ مساعدة المريض على إدارة الوضع المنزلي وتوفير المعدات اللازمة.</p> <p>٥,٢,٦,٢,٤ تثقيف أسرة المريض على برنامج العلاج وعوامل الخطر.</p> <p>٥,٢,٦,٢,٥ التحقق من الوضع في المنزل والتنسيق مع التخصصات الأخرى المعنية في وضع خطة الخروج.</p>
---	--

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	<b>TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 )</b> علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٦ من ١٢

<b>5.3 TREATMENT TECHNIQUES OF ACUTE STROKE</b> <b>5.3.1 :General care</b> <b>5.3.1.1 Care of respiration</b> <b>5.3.1.2 Care of the heart</b> <b>5.3.1.3 Care of body nutrition and fluid balance</b> <b>5.3.1.4 Care of bladder</b> <b>5.3.1.5 Care of sleep</b> <b>5.3.1.6 Care of skin</b> <b>5.3.1.7 Prevention of bed sores</b> <b>5.3.1.8 Frequent change of posture every 2 to 3 hours during the first 3 days</b> <b>5.3.2 : Physiotherapy treatment</b> <b>5.3.2.1 Positioning in bed. Can prevent the development of unwanted spasticity. The shoulder should be protracted and the pelvis should be kept forward</b> <b>5.3.2.2 Passive, active assistive and active range of motion to upper and lower extremities</b>	<b>٥,٣ طرق علاج السكتة الدماغية الحادة</b> <b>٥,٣,١ الرعاية العامة:</b> <b>٥,٣,١,١ رعاية التنفس</b> <b>٥,٣,١,٢ رعاية القلب</b> <b>٥,٣,١,٣ رعاية تغذية الجسم وتوازن السوائل</b> <b>٥,٣,١,٤ رعاية المثانة</b> <b>٥,٣,١,٥ العناية بالنوم</b> <b>٥,٣,١,٦ العناية بالبشرة</b> <b>٥,٣,١,٧ الوقاية من التقرحات السريرية</b> <b>٥,٣,١,٨ التعديل المتكرر في الوضع كل ساعتين إلى ٣ ساعات خلال الأيام الثلاثة الأولى.</b> <b>٥,٣,٢ العلاج الطبيعي</b> <b>٥,٣,٢,١ تحديد الوضع في السرير. يمكن أن تمنع تطور التشنج الغير مرغوب فيه. يجب أن يمتد الكتف ويجب أن يبقى مفصل الحوض ممتد للأمام.</b> <b>٥,٣,٢,٢ اداء التمارين السلبيه و التمارين بمساعدة المعالج و التمارين لزيادة المدى الحركي للأطراف العلوية والسفلية.</b>
---	--

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE

<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٧ من ١٢

5.3.2.3 Provide proprioceptive neuromuscular facilitation exercises to increase strength and control of lower extremities, trunk and upper extremities for gait and transfer

5.3.2.4 Training toward independent function, including: rolling, coming to sit, wheelchair transfer and coming to standing position

5.3.2.5 Increase the patient's awareness of the affected side from the first days of stroke by bringing the affected arm and leg in contact with the normal parts of the body

5.3.2.6 Head control: the re-learning of symmetrical righting reactions of head and trunk are important

#### 5.4 TREATMENT TECHNIQUES OF POST-ACUTE STROKE

5.4.1 Establish functional sitting balanced and progress to elicitation of equilibrium reactions on both sides of trunk to attain functional trunk control for sit to stand transfer

5.4.2 As spasticity is usually present almost in all cases of hemiplegia at varying degrees and it can be a cause of inhibiting normal movement patterns, so it should be controlled and reduced by different means which includes , stretching, positioning, splints, proprioceptive neuromuscular facilitation and drugs

٥,٣,٢,٣ عمل تمارين لتحفيز الخلايا العصبية العضلية لزيادة القوة والسيطرة على الأطراف السفلية و العلوية والجذع لتحسين المشي و التنقل.

٥,٣,٢,٤ التدريب نحو الاستقلالية ، بما في ذلك: التدرج ، الجلوس ، التنقل على الكرسي المتحرك ووضع الوقوف.

٥,٣,٢,٥ زيادة وعي المريض بالجانب المصاب من الأيام الأولى من الجلطة الدماغية عن طريق جعل الذراع والساق السليمة داعمة في تحريك الجزء المصاب من الجسم .

٥,٣,٢,٦ التحكم في الرأس : تعد إعادة تعلم ردود الافعال الصحيحة المتناظرة للرأس والجذع مهمة.

#### ٥,٤ تقنيات المعالجة للسكتة الدماغية الحادة

٥,٤,١ البدء في تعليم الجلوس و التوازن والتقدم المحرز في ردود الفعل و التوازن على جانبي الجذع لتحقيق السيطرة على الجذع و التنقل بين الجلوس و الوقوف.

٥,٤,٢ نظراً لوجود التشنج عادةً في جميع حالات الشلل النصفي تقريباً وبدرجات متفاوتة ويمكن أن يكون سبباً لتثبيت أنماط الحركة الطبيعية ، لذلك يجب التحكم فيه وتقليله بوسائل مختلفة مثل الاطالة و الوضعية و الجبائر ، و التحفيز العصبي العضلي والعقاقير.



INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE

<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٨ من ١٢

5.4.3 Progress to sit to stand activities by establishing the patient's ability to bring weight forward over the feet, extending first at the knees then at the hips to achieve symmetrical independent sit to stand transfers .

5.4.4 Establish functional static standing balance, the patient must maintain an even weight bearing pattern without pelvic retraction to establish necessary symmetry .for proper stance phase

Begin weight shifting activities in standing and .initiate side to side weight shifting

5.4.6 Progress to placing affected leg ahead by practicing movement forward and backward, into and out of swing phase initiation to establish symmetrical swing .and stance phases

5.4.7 Begin gait in parallel bars, emphasize forward motion of patient's tibia over foot at mid-stance to increase stability of stance phase to establish a normal .gait pattern as possible

5.4.8 Progress to gait with quad cane or hemi-walker if available without an exaggerated weight shift to either side during stance to establish maximal level of stability in gait

٥,٤,٣ التحول من الجلوس للوقوف وعمل الأنشطة من خلال تحديد قدرة المريض على رفع الأثقال إلى الأمام على القدمين و تحفيز التوازن الوظيفي الثابت ، يجب على المريض الحفاظ على نمط تحمل الوزن دون تراجع الحوض لخلق التماثل اللازم للمرحلة و الوضع المناسب.

٥,٤,٤ البدء في وظيفة الوقوف المتزن الثابت يجب أن يحافظ المريض على تحمل الوزن متساوٍ دون تراجع الحوض لعمل التناسق الضروري لمرحلة الوقوف المناسبة. ابدأ بنقل الوزن أثناء الوقوف و نقل الوزن من جانب إلى آخر .

٥,٤,٦ التقدم و وضع الساق المصابة للأمام من خلال تأدية التحرك للأمام والخلف ، أثناء مرحلة التراجع وخارجها لبدأ مرحلة الوقوف المتماثل.

٥,٤,٧ ابدأ المشي في جهاز القضبان المتوازية ، ركز على الحركة الأمامية لساق المريض تكون القدم في المنتصف لزيادة الثبات في مرحلة الوقوف و لإقامة المشي الطبيعي قدر الإمكان.

٥,٤,٨ التقدم للمشي مع عصا رباعية الأرجل أو (مشاية - هيمي ) إذا كان ذلك متاحاً دون تغيير مبالغ فيه في الوزن إلى أي من الجانبين خلال الموقف لإقامة أقصى مستوى من الاستقرار في المشي .



INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE

<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٩ من ١٢

5.4.9 Establish household or community ambulatory status, teach ambulation on uneven surfaces, curbs and stairs (at least 6 inches) to attain independent gait.

5.4.10 Instruct patient in getting down, to and up from the floor, if patient is unable to be independent with this skill, instruct the patient in crawl and drag technique for self-help.

#### 5.5 PRECAUTIONS DURING TREATMENT

5.5.1 Support upper extremity in the event of shoulder subluxation during standing and gait activities.

5.5.2 Support patient as needed and take care to maintain good alignment with stance and gait to avoid unnecessary increase in tone.

5.5.3 Guard patient well if poor safety judgment is evident.

5.5.4 Uncontrolled movement must be assisted and made smooth and easy and excess effort leads to increased spasticity.

5.5.5 Correct weight transfer and balance in sitting and standing must be achieved before ambulation is attempted.

٥,٤,٩ تهئية الحالة للمشي في المنزل وخارجة ، وتعليمه المشي على الأسطح غير المستوية ، والارصفه والسلالم (على الأقل ٦ بوصات) للحصول على مشية مستقلة ،

٥,٤,١٠ اطلب من المريض الجلوس ، والوقوف من الأرض ، إذا كان المريض غير قادر على أن يكون مستقلاً بهذه المهارة ، فقم بتعليم المريض على تقنية الزحف و السحب للحصول على المساعدة الذاتية.

#### ٥,٥ الاحتياطات أثناء العلاج

٥,٥,١ دعم الطرف العلوي في حالة خلع الكتف أثناء الوقوف و المشي.

٥,٥,٢ دعم المريض حسب الحاجة والحرص على الحفاظ على التوافق الجيد مع الموقف و المشي لتجنب الزيادة غير الضرورية في التشنج العضلي.

٥,٥,٣ حذر المريض جيداً إذا كان تقدير السلامة غير جيدة بوضوح.

٥,٥,٤ يجب مساعدة الحركة غير الارادية وجعل الحركة سلسلة و سهلة لان الجهد الزائد يؤدي إلى زيادة التشنج.

٥,٥,٥ يجب تحقيق التنقل الصحيح للوزن والتوازن في الجلوس والوقوف قبل محاولة المشي .

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE

<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١٠ من ١٢

5.6 EQUIPMENT

5.6.1 Equipment needs will vary among patients. Generally a patient will need a wheelchair and ambulation aid as appropriate

5.6.2 The patient who is not making a progress with gait may want to consider using a wheelchair

5.6.3 Foot orthosis (caliper) to stabilize the foot may be needed, if it becomes apparent that the foot requires stabilization

5.6.4 Arm sling: putting the arm in a sling to avoid traction on the shoulder capsule and pain, but it affects balance reactions by affecting the gait pattern; it increases inattention and reinforces the spastic pattern of flexion

5.6.5 It is inadvisable to use a stick or quadruped stick for balance and walk to avoid reliance on the stick and asymmetry of posture and walk

5.7 PATIENT AND FAMILY RESPONSIBILITY

Patient and family should be independent with a home program of range of motion exercises of pelvic, and upper and lower extremities and strengthening exercise prior to discharge

٥,٦ (المعدات (الأجهزة)

٥,٦,١ سوف تختلف احتياجات المعدات بين المرضى. عموماً ، سيحتاج المريض إلى كرسي متحرك ومساعدته في التنفس حسب الاقتضاء.

٥,٦,٢ قد يرغب المريض الذي لا يحقق تقدماً في المشي في التفكير في استخدام كرسي متحرك.

٥,٦,٣ قد يكون هناك حاجة إلى مستلزمات طبية لتثبيت العظام (بمثبت القدم) ، إذا أصبح واضحاً و أن القدم تتطلب التثبيت .

٥,٦,٤ مثبت الذراع: وضع الذراع في حامل اليد لتجنب الضغط على كبسولة الكتف وزيادة الألم ، لكنه يؤثر على ردود الفعل للتوازن عن طريق التأثير على نمط المشي ؛ لأنه يزيد من عدم الاهتمام ويعزز النمط التشنجي للاندثناء.

٥,٦,٥ من غير المستحسن استخدام عصا أو عصا رباعية لتحقيق التوازن والمشي لتجنب الاعتماد على العصا وعدم تناسق الوضع والمشي.

٥,٧ مسؤولية المريض والأسرة

يجب أن يكون المريض والأسرة مستقلين عن طريق برنامج منزلي يضم مجموعة من التمارين الحركية و تمارين التقوية للأطراف العلوية والسفلية قبل الخروج.

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١٢ من ١١

<p>5.8. If the patient is still dependent on a wheelchair to any degree, assess the patient's independence with wheelchair and ability to instruct others in its use</p> <p><b>FOLLOW UP PLAN AND REFERRAL</b></p> <p>5.9.1 Coordinate discharge plan, equipment acquisition, and referrals with other members of the rehabilitation team, occupational and speech therapist, psychologist and social workers for resettlement into the community</p>	<p>٥,٨. إذا كان المريض لا يزال يعتمد على الكرسي المتحرك إلى أي درجة ، فقم بتقييم استقلال المريض من خلال الكرسي المتحرك والقدرة على توجيه الآخرين لاستخدامه</p> <p><b>متابعة الخطة والإحالة</b></p> <p>٥,٩,١. تنسيق خطة الخروج والحصول على المستلزمات اللازمة ، وإحالة إلى أعضاء آخرين في فريق إعادة التأهيل من أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي علاج النطق وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي لإعادة وضعهم في المجتمع</p>
---	--

6. MATERIALS, EQUIPMENT & FORMS	المواد والمعدات والنماذج
Physiotherapy Evaluation Form (F-85)	نموذج تقييم العلاج الطبيعي

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-015	APPLIED TO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: MANAGEMENT OF STROKE ( 163.9 ) علاج السكتة الدماغية			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١٢ من ١٢

7. REFERENCES	المراجع
1- Ministry of Health Standards 2- CBAHI Standard Guidelines, 2016	1. معايير وزارة الصحة 2. معايير سباهي

APPROVAL الاعتماد				
APPROVAL	NAMES	POSITION	SIGNATURE	DATE
Prepared by	Mr. Yahya Hudess	Quality & Patient safety coordinator		
Review by	Mr. Ramzi Mohsen Moraya	Physio Therapy And Rehabilitation ,Supervisor		
	Dr. Nahid Yahya	Head of Medical Department		
Concurred By	Dr. Amit Tyagi	Policy and Procedure Committee Chairman		
	Specialist/ Moosa Moharag	Quality & Patient Safety Director		
Approved By	Dr. Rami Abu Aishah	Medical Director		
	Mr. Essa Abdulla Jafari	Hospital Director		